

# Selbstreflexion in der systemischen Weiterbildung– zum Sinn und Unsinn eines traditionellen Vorgehens<sup>1</sup>

Kurt Ludewig

Erschienen in: *System Familie* 12: 159–164, 1999

## **DAS PROBLEM**

In der Aus- und Weiterbildung zum Psychotherapeuten gilt es landläufig als Standard, Selbsterfahrung (Eigentherapie, Selbstreflexion) einzubeziehen. Diese Praxis wurde spätestens zu Beginn der modernen Psychotherapie, also gegen Ende des letzten Jahrhunderts etabliert und ist seitdem bei den meisten Psychotherapieansätzen fester Bestandteil der beruflichen Weiterbildung. Zugrunde liegt die Einschätzung, dass Therapeutinnen, die ihre Patienten und Klientinnen im Rahmen von Psychotherapien und Beratungen zu Veränderungen anleiten, dies auf dem Wege leisten, eine problemüberwindende Selbsterfahrung/Selbstreflexion anzubahnen. Daher benötigen sie selbst der Selbsterfahrung. Damit soll vor allem verhindert werden, dass Psychotherapeuten ihre Anvertrauten mit eigenen, unbewussten bzw. unverarbeiteten Problemen belasten.

Die einzelnen Therapieschulen haben, je nachdem, ob sie erfahrungsund affektbetont oder eher verhaltensbzw. interaktionsorientiert sind, unterschiedliche Einstellungen zur Selbsterfahrung entwickelt. Am deutlichsten manifestiert sich das Interesse daran bei den sog. psycho- und familiendynamischen Ansätzen. Dort vertritt man die Auffassung, dass es zur Vorbereitung auf den Beruf des Psychotherapeuten unerlässlich sei, sich eigener Therapien bzw. Lehrtherapien zu unterziehen. Alles andere, etwa die Vermittlung theoretischer Kenntnisse und Techniken, hat eine eher zweitrangige Bedeutung. Im Gegensatz dazu liegt bei den behavioral-kognitivistischen Ansätzen die Betonung auf der Vermittlung therapeutischer Strategien und Techniken, wohingegen der Aspekt der Selbsterfahrung lange Zeit eher gering geschätzt wurde. Erst in jüngster Zeit und im Zusammenhang mit der Anerkennung dieser Methoden als kassenärztliches Richtlinienverfahren beugte man sich den institutionellen Vorgaben und begann, eine verhaltenstherapeutisch orientierte Selbsterfahrung zu erfinden und zu praktizieren (vgl. z. B. Bruch u. Hoffmann 1996).

In jenen Therapieansätzen wiederum, die unter den Oberbegriff „Humanistische Therapie“ gefasst werden, spielt die Forderung nach Selbsterfahrung eine mindestens so variable Rolle, wie die hier zusammengefassten Verfahren untereinander verschieden sind. In den Familientherapien, den Vorläufern der Systemischen Therapie, hing die Frage, ob Selbsterfahrung gefordert wird oder nicht, von der methodischen Ausrichtung ab (vgl. Saba u. Liddle 1985). Die kommunikationsund interaktionsorientierten Verfahren legten wenig oder

---

<sup>1</sup> Erweiterte Fassung des Aufsatzes „Selbstreflexion in der systemischen Therapieweiterbildung“. ISS'es. Mitteilungsblatt des Instituts für systemische Studien Hamburg 12 : 5–16, 1999.

keinen Wert auf Selbsterfahrung. Bei diesen Verfahren lag der Schwerpunkt der Ausbildung in der theoretischen Anleitung und in der Supervision, letzteres am liebsten *live*. Die wachstumsorientierten Verfahren, die ihren Ursprung in erfahrungs- und gestalttherapeutischen Ansätzen hatten, betrachten hingegen Selbsterfahrung, ebenso wie die Psychoanalyse und deren Abkömmlinge, als wichtigen, wenn nicht unabdingbaren Bestandteil einer therapeutischen Weiterbildung. Familienrekonstruktion, Genogrammarbeit, Therapie mit der eigenen Familie usw. wurden bei diesen Gruppierungen zum Mittelpunkt einer Weiterbildung zum Familientherapeuten.

In einer der wenigen Übersichtsarbeiten zu diesem Thema in der deutschsprachigen Literatur<sup>2</sup> berichtet Wetzel (1985), dass die meisten Lernprogramme für Familien- und Systemtherapie trotz aller Unterschiedlichkeit in der Ausrichtung von der gemeinsame Grundannahme ausgehen, dass es eine Isomorphie zwischen Ausbildung und Therapie gäbe, das heißt, dass der Prozess des Erlernens familientherapeutischer Kompetenz strukturell und formal dem Prozess einer Familientherapie selbst entspräche. Daher würden die verschiedenen Schulen ihre Ausbildungsprozesse in Anlehnung an die jeweils vertretenen Auffassungen über menschliche Veränderungsprozesse konzipieren. Strukturell und strategisch orientierte Therapien legen in der Ausbildung Wert auf direkte Supervision, Konfrontation des Therapeuten und Schulung der Fähigkeit, Interaktionssequenzen und Organisationsformen zu erkennen und mittels geeigneter Interventionen zu verändern. Systemisch orientierte Ansätze würden hingegen das Hauptgewicht legen auf die theoretische Auseinandersetzung mit systemischem Denken und auf die Einbeziehung des Therapeutenteams in das therapeutische Geschehen (Ko-Therapie, Reflecting Team usw.). Die sog. systemische Familientherapie und die lösungsorientierten Ansätze, wie sie insbesondere von den Teams aus Mailand und Milwaukee vertreten werden, verzichteten weitgehend auf Selbsterfahrung als Bedingung für eine Therapeutenausbildung (bezüglich des ursprünglichen Mailänder Ansatzes vgl. z. B. das 1979 von Klaus Deissler geführte Interview mit Mara Selvini Palazzoli, erneut gedruckt in 1999).

In der Systemischen Therapie, wie sie sich seit Beginn der 80er Jahre als Umsetzung systemtheoretischer und sozialkonstruktivistischer Auffassungen menschlichen Seins und Handelns in die therapeutische Praxis versteht, haben sich ebenfalls unterschiedliche Einstellungen zur Selbsterfahrung in der therapeutischen Weiterbildung entwickelt. Anfang der Achtziger Jahre gaben sich viele der Pioniere dieses Feldes über Selbsterfahrung geradezu erhaben. Viele der ersten systemischen Therapeutinnen hatten ihre Selbsterfahrungen ohnehin im Rahmen der Ansätze absolviert, aus denen sie herkamen. Unter den Therapeuten zum Beispiel, die 1984 das Institut für systemische Studien in Hamburg gründeten, galt nach erfolgreichem „Überleben“ der vielfältigen Selbsterfahrungen, wie sie in den 70er Jahren üblich waren, das ganze Thema als verpönt. Man vertrat dort die Ansicht, dass diese Übungen, die eher den Charakter von Überlebenstrainings hatten, für den Aufbau einer therapeutischen Identität wenig einbrächten. Bei anderen der in den 80er Jahren entstandenen Instituten für systemische Therapie hing allerdings die Einschätzung über Sinn und Unsinn von Selbsterfahrung von der

---

<sup>2</sup> Über den Stand der Diskussion im angelsächsischen Raum zu Beginn der 90er Jahre schließt Liddle (1991), dass die früheren Maßgaben – Eigentherapie als Voraussetzung und Arbeit mit der Herkunftsfamilie als Pflicht – im aktuellen Training-Verständnis von Familientherapeuten weder als notwendig, noch als weise oder realistisch angesehen werden. Mittlerweile gäbe es vielfältigere Wege, um der berechtigten Forderung, die Person des Therapeuten zu berücksichtigen, nachzukommen.

jeweiligen Schule der Psycho- oder Familientherapie ab, aus der sie hervorgegangen waren. Und dies hält heute noch an.

Im deutschsprachigen Raum belegt die gezielte theoretische Auseinandersetzung mit Selbsterfahrung in der systemischen Therapieausbildung einen erstaunlichen geringen Platz in der Masse der verfügbaren Literatur. Eine bemerkenswerte Ausnahme bildet das Heft 3 des Jahrgangs 1985 der Zeitschrift für systemische Therapie. Dort äußern sich Vertreter unterschiedlicher Positionen (Guntern, Bakker, van Trommel, Saba u. Liddle und ich selbst) derart, dass man nicht umhin kommt, den nordamerikanischen Ausbildungsforschern Saba u. Liddle (1985, S. 177) bei ihrer zusammenfassenden Beurteilung beizupflichten und festzustellen, dass die Frage, ob Familientherapeuten eine „Eigentherapie“ absolvieren sollten, kontrovers bleibt. Piet Bakker (1985, S. 158) bezieht sich auf eine nordamerikanische Untersuchung und hält fest, dass deren Ergebnisse auch für seine Heimat der Niederlande gelten, nämlich dass Therapeuten, die eine Eigenanalyse gemacht haben, dies befürworten, während die anderen, die keine gemacht haben, sie auch nicht als notwendig erachten. Schaut man wiederum in die mittlerweile verfügbaren Lehr- und Grundlagenbücher der Systemischen Therapie, findet man bezüglich des Themas Selbsterfahrung erstaunlich wenig. In ihrem 1990 erschienenen, für eine breite Leserschaft allgemeinverständlich formulierten Buch „Familientherapie“ greift das Kölner Team von Georgi, Levold und Wedekind auf Altbewährtes seiner psychoanalytischen Herkunft zurück und behauptet, dass eines der drei Grundelemente einer mehrjährigen Ausbildung zum „guten Familientherapeuten“ eine gründliche Selbsterfahrung sei, die die Auseinandersetzung mit der eigenen Familie und Herkunftsfamilie einschließe. Dieser Ansicht sind sie, wenschon unter aktualisierten Bedingungen u.a. durch Hereinnahme bindungs-theoretischer Aspekte, bis heute treu geblieben (vgl. in diesem Heft).

Die dezidiert systemisch auftretenden Autoren Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (1996) widmen in ihrem Lehrbuch dem Thema so beiläufige Beachtung, dass der Begriff „Selbsterfahrung“ nicht einmal im Sachregister vorkommt. Selbsterfahrung und Selbstreflexion gehen dort, wie auch anderenorts im Rahmen systemischer Therapie, kaum als eigenständige Ziele in die Therapieausbildung ein, sondern tauchen eher als Aspekte der Praxiskontrolle und der live-Supervision auf. Ähnlich hatte ich bei meinem Entwurf einer klinischen Theorie der Systemischen Therapie argumentiert (vgl. Ludewig 1992). Ohne die Bedeutung von Selbsterfahrung grundsätzlich entkräften zu wollen oder zu können, warnte ich dort von einer allzu unkritischen Übernahme dieser Praxis in die systemische Therapieausbildung und schlug vor, eine „systemische Selbsterfahrung“ darauf zu beschränken, die Denk- und Handlungsmöglichkeiten des Therapeuten zu erweitern und gleichzeitig jene Blockaden zu mildern, die seine Flexibilität beeinträchtigen. Diese Forderungen sah ich am ehesten in der live-Supervision verwirklicht.

Etwas ausgiebiger berichtet Günter Schiepek (1999) in seinem Grundlagenbuch über den Stellenwert von Selbsterfahrung in der systemischen Therapieausbildung. Mit Blick auf sein Verständnis von Psychotherapie als Handeln in komplexen Systeme schränkt er den an sich diffusen Begriff „Selbsterfahrung“ definitorisch auf eine spezielle Form der Selbstthematization psychischer Prozesse in sozialen Kontexten ein. Hierzu können gehören Eigentherapie, Auseinandersetzung mit Familiengeschichte und Herkunftsfamilie sowie mit den eigenen Konstruktions- und Sinnstiftungsgewohnheiten, live-Supervision als Feld der Selbstreflexion, kontextuelle Selbsterfahrung (persönliche Verhaltensmuster unter Bedingungen von

Komplexität, Intransparenz und Dynamik) und Fragen der Gestaltung des persönlichen Lebensstils. Diese Formen der Selbstthematisierung dienen im Endeffekt dem Aufbau einer individuellen „Systemkompetenz“, welche sich darin erweist, dass der Therapeut lernt, bei seiner Arbeit soziale Strukturen und Kontexte, die Dimension Zeit und die emotionalen Dimensionen zu beachten, nebenher auch seine soziale Kontaktfähigkeit, die Systemförderung und das theoretische Wissen zu erweitern.

Diese durchaus vielfältigen Einschätzungen zur Selbsterfahrung wiederholten sich auf bemerkenswerte Weise bei der Wissenschaftlichen Tagung der Systemischen Gesellschaft im Herbst 1998 in Hamburg. Die bei dieser Gelegenheit vorgestellten Optionen zum Thema „Selbstreflexion“ erstreckten sich von der Forderung nach einer ausführlichen persönlichen Einzelselbsterfahrung *vis-à-vis* eines Lehrtherapeuten über konstruktivistische Versionen von Familien- und Herkunftsrekonstruktion bis hin zu einer mäßig skeptischen Haltung bezüglich Sinn und Notwendigkeit von Selbstreflexion im Rahmen systemtherapeutischer Weiterbildung. Aus der letztgenannten Perspektive, die im vorliegenden Aufsatz zum Ausdruck kommt, wurde die Selbstreflexion im wesentlichen als Initiationsritus aufgefasst, der dem angehenden Therapeuten helfen soll, eigene hinderliche Bedenken gegen die Zurverfügungstellung der eigenen Person zu überwinden. Darüber hinaus wurde die Ansicht vertreten, dass die Notwendigkeit von Selbsterfahrungseinheiten erst regelrecht, also über gesetzlichen oder andere Vorgaben hinaus, gefordert werden könnte, wenn empirisch gesichert wäre, dass dies auch effektiv sei. Denn meines Wissens liegen kaum weitere Hinweise über die Effektivität von Selbsterfahrung vor als jene, die sich aus dem Umstand herleiten lassen, dass sie überall und in aller Selbstverständlichkeit praktiziert wird.

Um schon an dieser Stelle eventuellen Missverständnissen bezüglich der hier geäußerten Auffassungen vorzubeugen, halte ich fest, dass die nun folgenden Gedanken das Ergebnis meiner eigenen Erfahrungen und nicht unbedingt den Stand der Diskussion im Hamburger Institut für systemische Studien wiedergeben. Obwohl diese Gedanken Anklang bei den meisten Mitarbeiterinnen unseres Instituts finden dürften, werden sie hier allein von mir verantwortet. Sie verstehen sich als Aktualisierung und Erweiterung von Gedanken, die ich seit einigen Jahren entwickle und hier und da veröffentlicht habe (vgl. Ludewig 1985, 1989, 1992).

## **GEDANKEN ZUR SELBSTREFLEXION**

### *Die Ausgangslage*

Meinen Ausgangspunkt bei der Bestimmung dessen, was eine „systemische“ Selbstreflexion sein könnte, fasse ich anhand folgender Sätze zusammen:

Selbstreflexion folgt üblicherweise auf Selbstbeobachtung, und letztere ist ein fortwährender Prozess psychischer Systeme.

Unter der – unbestätigten – Annahme, dass Selbstreflexion eine unerlässliche Bedingung für Professionalität sei, wird Selbstbeobachtung und Selbstoffenbarung vielerorts zum Thema therapeutischer Weiterbildung.

Die dabei geführten Kommunikationen fokussieren u.a. auf die Affekte, Kognitionen, Haltungen, Geschichten und Eigenerklärungen des Kandidaten und bringen diese mit dessen beruflicher Identität und Kompetenz in Zusammenhang.

Wie jede Aufforderung zur öffentlichen Selbstthematization geschieht Selbstreflexion meistens unter Bedingungen affektiver Anspannung und kommunikativ induzierten Stresses statt; Momente emotionaler Manipulation durch Gruppendruck sind kaum auszuschließen.

Dabei zielt man auf Selbsterkenntnis, also darauf, Einsicht in die Grenzen und Möglichkeiten der eigenen Denk-, Fühl- und Handlungsmuster zu gewinnen und so Selbstkontrolle aufzubringen, um die Klientinnen nicht noch auch mit Eigenem zusätzlich zu belasten.

Neben diesen allgemeinen Aspekten trifft für eine *systemisch* ausgerichtete Form der Selbstreflexion, dass sie je nach theoretischer Ausrichtung u. a. folgendes anstrebt:

- die „Erweiterung der eigenen Wahlmöglichkeiten“,
- die Nutzung eigener Ressourcen,
- die Emanzipation von „dominanten Geschichten“,
- das Neuverfassen der eigenen Biographie usw.

### *Konsequenzen*

Aus vorstehenden Sätzen lassen sich folgende Konsequenzen für eine systemische Weiterbildung herleiten:

Alles in allem beinhalten Selbstreflexions-Einheiten mehr oder minder vertretbare *Initiationsriten*, die zur Aufnahme in den Club der Profis berechtigen;

wobei:

Initiationsriten durchaus nützliche Instrumente sein können, um über ein Gefühl der akzeptierten Zugehörigkeit professionelle Sicherheit zu erlangen;

also:

Selbstreflexion kann in diesem Sinne ein nützliches Instrument therapeutischer Weiterbildung sein.

Daraus lässt sich folgern, dass angehende systemische Therapeutinnen und Therapeuten durch Selbstreflexion folgendes lernen können:

- sich über sich selbst mitzuteilen,
- sich als Gegenstand von Beobachtung und Bewertung zu erleben,
- sich aus der Position der Klienten zu betrachten,
- zu unterscheiden, was lieber zu verschweigen wäre usw.

Und dies kann wiederum zur Folge haben, dass bei gelungener Selbstreflexion folgende Handlungsdispositionen erwachsen oder gestärkt werden können:

- Offenheit,
- Demut,
- Empathie,
- Abgrenzung usw.

Im Hinblick auf die Gruppen, in denen die Weiterbildung stattfindet, sehe ich einen Vorteil von Selbstreflexionseinheiten darin, dass diese die Binnenkohäsion der Gruppe stärken, zumal sie emotionale Nähe herstellen und so das Zugehörigkeitsgefühl fördern. Dies hat nicht nur günstige

Folgen für das „Klima“ der Weiterbildungsgruppe insgesamt, sondern auch für das psychische Befinden der Lehrtherapeuten, denn solche Lehreinheiten fördern in der Regel die emotionale Zuneigung der Teilnehmerinnen zu ihren Anleitern weit über sachliche Interessen hinaus.

### **HAMBURGER ERFAHRUNGEN<sup>3</sup>**

Bis vor wenigen Jahren war jede Form der Selbsterfahrung am Institut für systemische Studien verpönt. Erst auf Bitten von Teilnehmerinnen, die nicht fremdgehen wollten, um die ihnen von außen auferlegte Pflicht, sich systematisch selbst zu erfahren, zu erfüllen, sondern auch dies eben unter systemischen Bedingungen machen wollten, wurden nach und nach Selbstreflexions-Einheiten in die Weiterbildung eingestreut. Ziel der Selbstreflexions-Einheiten im Rahmen der Weiterbildungskursen in Hamburg ist es, den angehenden Therapeutinnen und Beratern zu helfen, sich sicher genug zu fühlen, um günstige Hilfsbeziehungen zu gestalten, zugleich aber unsicher genug zu bleiben, um so besser der „Versuchung der Gewissheit“ (vgl. Maturana u. Varela 1987) zu widerstehen und ihre Klientinnen nicht zu bevormunden. Nebenher findet während einer Weiterbildung Selbstreflexion nach wie vor bei live- und anderen Supervisionen andauernd statt.

Die in die Weiterbildungskurse in Hamburg einfließenden Selbstreflexions-Einheiten werden in aller Regel nach den Leitlinien durchgeführt, die auch für die Arbeit mit Patientinnen und Klienten gelten: auftragsbezogen in der Zielsetzung, behutsam und passend-bezogen in der Wahl der Interventionen, respektvoll in der Haltung der Anleiter (vgl. Ludewig 1988). In thematischer Hinsicht wurde bislang Selbstreflexion wie folgt eingesetzt:

#### *Im Grundkurs:*

- Ich und mein Arbeitskontext
- ich als Therapeut: meine Möglichkeiten, Grenzen und darüber hinaus
- mein persönliches Gewordensein: Möglichkeiten und Grenzen.

#### *Im Aufbaukurs:*

- Ich als Systemmitglied (Herkunftsfamilie, aktuelle Familie o. ä.)
- ich im Umgang mit Scheitern
- über meine Grenzen hinaus.

### *Einige Leitideen*

Der anderenorts immer wieder angestrebten Zielsetzung verpflichtet, dem Praktiker Orientierungen mittels kurzer einprägsamer Formulierungen an die Hand zu geben (vgl. z. B. die „10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen“ in Ludewig 1985, 1987, 1992), beschränke ich mich bei der Frage nach Sinn und Unsinn von Selbstreflexion in der systemischen Therapieausbildung auf die Nennung einiger mir hilfreich erscheinender Sätze bzw. Gegensätze; sie dürften

---

<sup>3</sup> Die dargelegten Erfahrungen gehen mittlerweile auch in die Weiterbildung am Westfälischen Institut für systemische Therapie und Beratung Münster ein.

selbsterklärend sein:

*erkenntnistheoretisch*: Erfinde Dich selbst! (statt: Erkenne Dich selbst!);

*selbsttheoretisch*: Erfinde Dich vielfältig! (*polyphrene*<sup>4</sup> Therapeuten sind flexibler);

*bindungstheoretisch*: Erfinde Dich bezogen, aber laut! (mitteilsame Therapeuten binden sich leichter);

*emotionstheoretisch*: Erfinde Dich warm! (verstehst dich von selbst!);

*systemtheoretisch*: Erfinde Dich differenziert! (erhöht Anschlussfähigkeit);

*kommunikationstheoretisch*: Erfinde Dich klar und durchschaubar! (fördert die Lösung kommunikativer Paradoxien);

*synergetisch*: Erfinde Dich instabil! (fördert Veränderung) usw.

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Die Frage, ob Selbsterfahrungseinheiten unerlässliche Bedingung für das Erlernen professioneller Kompetenz im Rahmen systemischer Weiterbildungen sein müssen, bleibt nach allem Gesagten offen. Dennoch sprechen einige Gesichtspunkte dafür, dass eine systematisch eingesetzte Form der Selbsterfahrung sinnvoll sein kann, wenn sie in einer gut ausbalancierten Mischung Ressourcen beim lernenden Therapeuten fördert und gegebenenfalls auf vorhandene Grenzen hinweist. Ich werte diesen Prozess als einen Initiationsritus, der wie bei allen anderen Lernberufen dem Lernenden ermöglicht, die Besonderheiten des Berufes am eigenen Leibe kennenzulernen. Darüber hinaus dürfte eine angemessene, auf die persönlichen Möglichkeiten und Grenzen des Lernenden abgestimmte Selbstreflexion helfen, durch Einübung in Selbstthematisierung und Selbstveröffentlichung die wohl natürliche Scheu zu verringern, Selbiges bei seinen Klientinnen anzustoßen, sie also zu entsprechenden Prozessen anzuleiten und dabei behutsam zu begleiten.

Darüber hinausgehende Erwartungen erscheinen mir hingegen fragwürdig, d. h. hinterfragbar, und zwar bei allem Respekt vor etablierten Traditionen. Denn eine verpflichtende, systematische Selbsterfahrung, die vorrangig auf das Konstrukt „Selbsterkenntnis“ ausgerichtet ist, setzt voraus, dass Menschen in der Weise erkannt werden können, wie dies der Fall bei Maschinen oder anderen Mechanismen ist, die aus festen Bestandteilen und überdauernden Mustern aufgebaut sind. Denken, Fühlen und Handeln beinhalten Veränderliche, die man nicht „hat“ oder besitzt, sondern erlebt und anwendet bei seinen Versuchen, sich im Leben, also unausweichlich im sozialen Kontext, zurecht zu finden. Eine auf „Selbsterkenntnis“ ausgerichtete Prozedur entspricht hingegen einer fremdinduzierten Selbstdiagnostik, die Gefahr läuft, den Menschen unnötig zu verdinglichen. Damit wäre meines Erachtens der unschätzbare Gewinn, den sich die Systemische Therapie durch ihre theoretische Anbindung an soziale System- und Kommunikationstheorien verschafft hat, leichtfertig verspielt. Diese Anbindung brachte es mit sich, dass der Mensch endlich als ein sich selbstorganisierendes, in Sprache

---

<sup>4</sup> „Polyphren“ meint hier „vielgeistig“ und knüpft an Gedanken, die den Menschen nicht mehr physikalistisch als monolithische Einheit betrachten, sondern als mehr oder minder koordiniertes System unterschiedlicher Selbste, die im Vollzug unterschiedlicher Kommunikationen (vgl. Gergen 1990) bzw. Mitgliedschaften in sozialen Systemen (vgl. Ludewig 1992, 1993) entstehen (vgl. auch Rowan u. Cooper 1999)

konstituierendes Wesen betrachtet werden konnte – natürlich auf der Basis einer durchaus plastischen biologischen Struktur und im Rahmen makrogesellschaftlicher Bedingungen. Somit waren auch die im psychotherapeutischen Bereich allzu lange bemühten, metaphorischen Anleihen bei der Physik und Biologie überwunden und so auch das Verständnis linearer Kausalität und Zwangsläufigkeit als Mittel zur Erklärung menschlicher Existenz. Darin sehe ich einen der wesentlichsten Vorteile bei der Übernahme systemtheoretischen und konstruktivistischen, also systemischen Denkens in die Psychotherapie.

Unter Einbeziehung systemischen Denkens wurde ein Verständnis des Menschen möglich, wonach er in den Grenzen seiner biologischen Ausstattung und der makrosozialen Gegebenheiten im Hinblick auf sein Verhalten und seine Lebensgestaltung keiner weiteren Zwangsläufigkeit unterliegt als jenen, die er intrapsychisch und kommunikativ erbringt, um sich und seinem Leben über die Erzeugung von „Konstanzen“ Sinn zu geben. Gerade dies unterscheidet den Menschen – so banal es klingt – von Dingen und vermutlich auch Tieren, die physikalischen Gesetzmäßigkeiten bzw. angelegten Instinkten gehorchen. So gesehen, liegt es in der sozialen Natur des Menschen, dass er sich – prinzipiell – zu jeder Zeit verändern kann, sprunghaft oder kontinuierlich. Daher kann eine noch so überzeugende „Selbsterkenntnis“ nicht viel mehr als eine aktuelle Momentaufnahme beinhalten, also eine Variable, und keine Feststellung zwingender Konstanzen bzw. Muster. In diesem Sinne wäre der Wert einer sinnvollen, systematisierten Selbsterfahrung darin zu erkennen, dass der Lernende neben den ihn versichernden Theorien und Techniken ebenfalls lernt, sich seiner Instabilität, seiner Veränderbarkeit bewusst zu werden und zu erkennen, dass die so erlebten Konstanzen Sinngebungen sind, die er im Lebensprozess der sozialen Anpassung erbracht hat.

Systemisches Denken bietet der Systemischen Therapie eine wertvolle Möglichkeit, jene Traditionen und Mythen, die menschliches Leben allzu sehr an Gegebenheiten und Zwangsläufigkeiten der unbelebten Welt angekoppelt haben, zu durchschauen, aufzugeben und durch zu Menschen passenderen Sichtweisen zu ersetzen. Ich plädiere dafür, dies nicht aufs Spiel zu setzen, indem wir noch so beruhigende, zur Selbstverständlichkeit gewordene Traditionen weiterhin unkritisch pflegen, oder nur bemüht sind, Wohlverhalten gegenüber den Krankenkassen oder ähnlichen Institutionen zu zeigen. Lasst uns Mythen Mythen sein und weiterhin nach Alternativen suchen, die unserer Denkart angemessener sind!

## LITERATUR

- Bakker, P. (1985), Ausbildung in Ehe- und Familientherapie in Holland. *Z. systemische Therapie* 3: 155–160.
- Bruch, M., N. Hoffmann (Hrsg.) (1996), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie?* Berlin, Heidelberg, New York (Springer).
- Deissler, K. (1979), Ein Interview mit Mara Selvini Palazzoli. *Kontext* 1: 72–102 (vgl. auch: *Kontext* 30: 5–17, 1999)
- Georgi, H., T. Levold, E. Wedekind (1990), *Familientherapie. Was sie kann, wie sie wirkt und wem sie hilft.* Mannheim (PAL).
- Gergen, K.J. (1990), Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. *Psychologische Rundschau* 41: 191–199.
- Liddle, H.A. (1991), Training and supervision in family therapy: a comprehensive and critical analysis. In: Gurman, A.S., D.P. Kniskern (eds.), *Handbook of family therapy*, vol II. , New York (Brunner/

- Mazel), pp 638–697.
- Ludewig, K. (1985), Aspekte, Probleme, Lösungen, Bedenken einer systemischen Therapieausbildung – eine persönliche Sicht? *Z. systemische Therapie* 3: 132–140
- Ludewig, K. (1987) 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen. Grundzüge einer systemisch begründeten Klinischen Theorie im psychosozialen Bereich. *Z. systemische Therapie* 5: 178–191.
- Ludewig, K. (1988), Nutzen, Schönheit, Respekt – Drei Grundkategorien für die Evaluation von Therapien. *System Familie 1*: 103–114
- Ludewig, K. (1989), Selbst, Erfahrung, systemische Therapie. Gedanken zur Frage der Selbsterfahrung für Therapeuten. *ISS'es. Mitteilungsblatt des Instituts für Systemische Studien Hamburg 0*: 13–18
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Ludewig, K. (1993) Gedanken zum Selbst aus systemischer Sicht. *ISS'es. Mitteilungsblatt des Instituts für Systemische Studien Hamburg 4* : 9–18
- Maturana. H.R., F.J. Varela (1987), *Der Baum der Erkenntnis*. München (Scherz).
- Rowan, J., M. Cooper (eds.) (1999), *The plural self. Multiplicity in everyday life*. London (Sage).
- Saba, G.W., H.A. Liddle (1985), Ausbildung und Supervision in Familientherapie: Überblick über AAMFT- und AFTA-Ausbilder und Supervisoren. *Z. systemische Therapie* 3: 169–180.
- Schiepek, G. (1999), *Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie Praxis Forschung* ., Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Wetzel, N.A. (1985), Anmerkungen zum gegenwärtigen Stand der Ausbildung in Familientherapie. *Familiendynamik 10*: 75–85

### *Zusammenfassung*

Bei aller Notwendigkeit, die persönlichen Aspekte angehender systemischer Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen einer Weiterbildung zu beachten, den traditionellen Standards angemessen zu entsprechen und den gesetzlichen Forderungen nachzukommen, bleibt der Sinn von Selbsterfahrung als unabdingbarer Bestandteil einer Weiterbildung als Vorschrift inhaltlich und empirisch fragwürdig. Dieser Kurzaufsatz analysiert in groben Zügen die geltenden Standards, mahnt zur Skepsis gegenüber der Selbstverständlichkeit eines Selbsterfahrungsmythos, stellt in aller Kürze das Konzept des Instituts für systemische Studien Hamburg vor und endet mit einem Plädoyer, die wertvollen Vorteile systemisch-konstruktivistischen Denkens für die Theorie und Praxis der Systemischen Therapie nicht leichtfertig zu verspielen.

### *Summary*

#### **Self-reflection in systemic further education – on the sense and nonsense of a traditional procedure**

Taking into consideration the personal aspects of the trainee in systemic therapy training, as well as the necessity for keeping in contact with the traditional standards and requirements imposed by law, it is argued that there are no rational or empirical grounds for an irrevocable inclusion of self-experience as a part of therapy training. This short essay analyzes roughly the current standards and proposes scepticism with regard to the self-evidence involved in the myths around self-experience. An overall view of the concepts implemented at the Institute of Systemic Studies in Hamburg is presented with the plea not to gamble away the valuable advantages a systemic-constructivist position has introduced into the theory and practice of systemic therapy.

#### *Anschrift des Verfassers:*

Dipl.-Psych. Dr. phil. K. Ludewig

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Münster  
Schmeddingstraße 50, D-48149 Münster